

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

655

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Ernest-Raymond LOUIS

Né le 7 octobre 1909 à Verdun (Meuse)

LE

LEVER PRÉCOCE

DES

OPÉRÉS D'APPENDICITE

Président : M. GRÉGOIRE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

1936

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Ernest-Raymond LOUIS

Né le 7 octobre 1909 à Verdun (Meuse)

LE
LEVER PRÉCOCE
DES
OPÉRÉS D'APPENDICITE

Président : M. GRÉGOIRE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

—
1936

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie.	Leon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et Médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGHEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VI' LARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale.	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIER.
	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNAUD (Henri) . . .	Pathologie médicale.
BOULIN . . .	Pathologie médicale.
BULLIARD . . .	Histologie.
CATHALA . . .	Pathologie médicale.
CHEVALLIER . . .	Pathologie médicale.
DOGNON . . .	Physique.
FEY	Urologie.
GALLIARD . . .	Parasitologie.
GASTINEL . . .	Bactériologie.
de GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.
GAYET	Physiologie.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU . . .	Pathologie médicale.
HALPHEN . . .	Oto-rhino-laryngologie.
HAZARD	Pharmacologie.
HUGUENIN . . .	Anatomie pathologique.
JOANNON	Hygiène.
JUSTIN-BESANÇON . .	Hydrologie.
LABBÉ (Henri). . .	Chimie biologique.
LACOMME	Obstétrique.
LANTUÉJOUL . . .	Obstétrique
LAROCHE(Guy) . . .	Pathologie médicale.

MM.

LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
Mlle J. LÉVY	Pharmacologie.
LÉVY-VALENSY . . .	Neurologie et Psychiatrie.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET . . .	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
OBERLING	Anatomie pathologique.
PÉTIT-DUTAILLIS . .	Pathologie chirurgicale.
PIEDELIEVRE	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RICHET	Physiologie.
SANNIÉ	Chimie biologique.
SÈNÈQUE	Pathologie chirurgicale.
TROISIÈRE	Pathologie expérimentale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT . . .	Physiologie.

MM.

LEROUX	Anatomie pathologique
NEVEU-LEMAIRE . . .	Parasitologie.

IV — AGREGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
ÀLAJOUANINE.	Clinique médicale.	BROCQ.	Clinique chirurgicale.
ABRAMI	Clinique médicale.	CADENAT	Clinique chirurgicale.
AUBERTIN . . .	Clinique médicale.	GATELLIER. . . .	Clinique chirurgicale.
BRULE.	Clinique médicale.	HEITZ-BOYER . .	Clinique chirurgicale.
CHABROL	Clinique médicale.	MOURE	Clinique chirurgicale.
CHIRAY	Clinique médicale.	QUENU	Clinique chirurgicale.
DONZELOT . . .	Clinique médicale.	SCHWARTZ. . . .	Clinique chirurgicale.
DUVOIR	Clinique médicale.	VELTER	Clinique chirurgicale.
LIAN	Clinique médicale.	ECALLE	Clinique obstétricale.
SÉZARY	Clinique médicale.	GUENIOT.	Clinique obstétricale.
VALLERY-RADOT (Pasteur)	Clinique médicale.	LE LORIER	Clinique obstétricale.
BASSET	Clinique chirurgicale.	LÉVY-SOLAL . . .	Clinique obstétricale.
		METZGER	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

RUPPE.	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT, agrégé . .	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD.	Radiologie clinique
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DE
MES GRANDS-PÈRES
DE
MON PÈRE

A MA MÈRE

*Modeste témoignage de toute ma
tendresse.*

A MA FEMME

En gage d'affection.

A MON FRÈRE

A MON ONCLE JEAN BERTHOIN

Commandeur de la Légion d'honneur

*Pour l'assurer de mon affection et
de ma reconnaissance.*

A MES PARENTS

A Monsieur le Professeur GRÉGOIRE

Professeur de Clinique Chirurgicale
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui a bien voulu me faire l'honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse et pour l'assurer de mon ad-
miration.*

A Monsieur le Docteur LUZUY

Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Paris
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Blois

*Dont j'ai eu l'honneur d'être l'in-
terne et qui m'a inspiré le sujet de
cette thèse.*

*Je garderai de son enseignement et
de sa cordialité le meilleur des
souvenirs.*

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE TOURS

Externat

Monsieur le Professeur CHEVÉ
Chirurgien-Chef de l'Hospice général de Tours

Internat

Monsieur le Professeur FAIX
Chirurgien-Chef de la Maternité de l'Hôpital de Tours

A MES AMIS

MICHEL MAY

FRANÇOIS RIVIÈRE

ROBERT NAU

INTRODUCTION

Les appendicites à froid qui sont parmi les plus banales et les plus bénignes de toutes les interventions ne pourraient-elles pas être encore simplifiées en évitant au malade un séjour de dix jours au lit ?

C'était à elles que devait s'appliquer une méthode qui n'a pas entraîné un grand nombre de chirurgiens.

Nous avons eu la bonne fortune d'assister le Dr Luzuy à Blois et avons pu suivre chaque jour ses opérés. En deux ans nous avons vu ainsi lever précocément 100 hystérectomies et 150 appendicites dont 38 appendicites aiguës. Nous apportons ici les observations de 150 appendicites. Nous devons avouer que ce ne fut pas sans une certaine appréhension que nous avons aidé, dans leur premier pas des opérés quelquefois âgés ou obèses, mais jamais aucun incident important n'est venu entamer notre confiance. Les infirmières ou les sœurs de service ont accepté avec défiance nos instructions. Les premières semaines on peut même dire qu'elles trichaient sur la méthode et maintenaient dans des fauteuils des opérés à qui nous désirions voir faire quelques pas. Aujourd'hui elles sont convaincues, leurs craintes ont disparu et nous devons veiller à ce

qu'elles lèvent seulement les malades pour lesquels la méthode est utile.

En effet le lever précoce n'est jamais prescrit à un opéré drainé. C'est sans doute pour avoir trop demandé au lever précoce que des accidents sont survenus qui ont éloigné les chirurgiens d'un procédé capable de rendre d'immenses services aux opérés.

LES LIMITES DU LEVER

Il est admis aussi par A. Chalié qu'au delà du 5^e jour non seulement le lever précoce est inutile, mais encore qu'il peut présenter des dangers. En effet c'est entre le 5^e et le 10^e jour qu'apparaissent les signes prémonitoires des phlébites chirurgicales. Ces principes qui ont été émis pour la grande chirurgie abdominale, valent évidemment pour les levers après les appendicectomies. D'autant plus que lever un opéré d'appendicite vers le 8^e ou 9^e jour serait retomber dans le délai des habitudes classiques ; la plupart des opérés que nous avons observés ont été levés le 2^e ou 3^e jour. Peut-on lever les opérés encore plus tôt, c'est-à-dire le lendemain de l'opération ? Dans les cas simples absolument aseptiques il ne peut y avoir que des avantages à le faire. Les quelques pas faits par l'opéré dans sa chambre facilitent considérablement l'émission des gaz, ne donne pas d'ascension thermique. La seule objection réside dans les malaises post-opératoires, vomissements anesthésiques prolongés, crise de gaz particulièrement douloureuse, ascension thermique importante et inexpiquée du lendemain de l'opération.

Pour la plupart des malades ces objections n'existent

pas et dans une salle d'hôpital le malade qui a vu ses voisins se lever demande à faire de même. C'est seulement dans quelques cas lorsque les malaises généraux post-opératoires ne sont pas disparus au bout de 48 heures et où il faudrait demander au malade un acte de courage excessif qu'il devient préférable de se laisser mener par les événements. La méthode en effet doit être pour le malade un agrément et non une pénible corvée. Lorsqu'un malade ne désire pas se lever, nous lui disons : « Le lever, ce sera pour demain ».

La précocité du lever ne semble pas en effet devoir être poussée trop loin. Ce serait le plus sûr moyen de discréditer la méthode dans l'esprit des malades et de leur famille. Si le lever n'avait pas été décidé d'une entente spontanée entre le médecin et l'opéré, sans brutalité et sans excès de courage, il est probable que toutes les complications qui pourraient survenir seraient mises sur le compte du lever précoce. Telle est donc la règle qui nous semble la meilleure, celle de la souplesse, pour décider de la précocité du lever.

A l'extrême il semble bien que plus encore pour les appendicites que pour les laparotomies on ne puisse plus parler du lever précoce au delà du 5^e jour. Ces dates du 4^e et du 5^e jour sont à notre avis réservé pour le lever des appendicites aiguës. Alors qu'on avait promis à un opéré d'appendicite à froid de le lever précocement, jamais aucune promesse n'a été faite à un opéré d'appendicite aiguë. Si vers le 4^e jour la température et le pouls sont normaux, le ventre souple, les gaz facilement émis, si le petit lavement du 4^e jour a

donné une selle, ne peut-on pas considérer que cet opéré d'appendicite aiguë a fait les frais de son infection péritonéale et que le lever précoce ne serait avoir aucune influence défavorable sur les complications qui peuvent survenir ? Nous montrerons plus loin qu'il ne saurait être question de lever les appendicites drainées. Pour celles qui n'ont pas été drainées la seule complication fréquente qu'on peut observer est l'abcès de la paroi. Dans 3 cas sur 38 d'appendicites aiguës levées précocement nous avons vu survenir cet incident sous la forme d'abcès tardif fétide, l'abcès a été évacué et les malades remis au lit. Dans un cas on a pu évacuer cet abcès par un petit orifice et continuer à laisser lever le malade. Dans les 3 cas la guérison de l'abcès s'est faite dans les délais normaux et on n'a pas constaté d'événement ultérieure. Restent les autres complications des appendicites aiguës non drainées. Les abcès précoces des 2^e et 3^e jour feront abandonner l'idée du lever. Les complications occlusives sont exceptionnelles dans ces variétés ainsi que les abcès résiduels du Douglas. Quant aux complications pulmonaires elles surviennent pour la plupart avant le 5^e jour et font également abandonner l'idée du lever précoce. Mais il est une complication sur laquelle le lever précoce peut avoir une influence heureuse c'est la phlébite ; nous y reviendrons plus loin.

En résumé la date la plus précoce du lever est théoriquement le lendemain de l'opération, pratiquement c'est entre le 1^{er} et le 5^e jour où le malade peut se lever sans que cela constitue un effort physique et moral

excessif. Cette phase entre le 1^{er} et le 5^e jour est celle où les complications post-opératoires telles qu'abcès de la paroi et complications pulmonaires ont fait leur apparition et contre-indiquent le lever précoce. Au delà du 5^e jour on ne peut plus parler du lever précoce puisqu'il est classique pour les chirurgiens de lever les malades vers le 8^e ou 10^e jour. Un lever qui serait semi-précoce pour une hystérectomie devient normal pour une appendicite.

LES CONDITIONS DU LEVER

Les conditions pré-opératoires

Si pour les appendicites aiguës on ne choisit pas ses malades et si l'on n'a point le temps de faire un bilan organique et moral, pour les appendicites faites à froid, il n'y a aucune raison pour que l'on n'applique pas les mêmes règles que pour toute la chirurgie abdominale, toute proportion gardée. Bien entendu la plupart des cas d'appendicites concernant des enfants ou des adultes jeunes c'est un terrain sur lequel il ne semble pas y avoir de risques à appliquer systématiquement le lever précoce.

Au contraire le bilan préopératoire doit être établi soigneusement aussitôt qu'on rencontre un sujet ayant une déficience organique ou fonctionnelle quelconque. Tels sont les obèses, les cardiaques, les variqueux, les malades ayant eu un séjour prolongé au lit avant l'opération, les malades ayant une mauvaise paroi abdominale, les appendicites au cours de la grossesse. Pour tous ceux-là il s'agit simplement de peser s'il y a plus d'avantages que d'inconvénients à les lever précocement. Les cardiaques ne semblent avoir aucun bénéfice

à tirer du lever précoce ; ils bénéficient davantage de la position assise ou du séjour dans un fauteuil. Mais l'effort physique de la marche précoce ne doit pas leur être imposé. A l'opposé, les obèses, les variqueux, qui sont les seuls des opérés de l'appendicite à courir le risque réel d'une phlébite doivent être levés précocement. Pour qu'on soit autorisé à le faire, il faut appliquer les règles émises autrefois par le professeur Grégoire et Sauvage, et plus récemment par le Dr Picot. Ces auteurs ont montré en effet qu'on devait amener aux opérations des malades dans un état d'équilibre humoral. La clé de la détermination de cet état humoral réside dans la pratique systématique des temps de saignement et de coagulation. Si les temps de saignement et de coagulation sont raccourcis, ils seront, grâce au citrate de soude et à l'extrait de sangsues, ramenés à la normale. S'ils sont allongés ils seront grâce au chlorure de Ca abaissés à leurs chiffres normaux qui sont pour le temps de saignement de 2 à 3 minutes et pour le temps de coagulation de 9 à 12 minutes.

Les conditions opératoires

Ce sont toutes les conditions exigées par les techniques modernes :

1° Le *choix d'un anesthésique* qui donne le minimum de shock, de vomissement et de retentissement pulmonaire. Ces conditions nous ont semblé être réalisées par l'anesthésie générale ou mélange de schleich accompagné de l'administration d'acide carbonique. Elles le sont mieux

encore par l'anesthésie locale à la novocaine à 1200 précédées de l'administration d'1 cc. de sedol une demi-heure avant et 1/4 de mmgr. d'atropine 1/4 h. avant l'intervention. Quant à la rachi-anesthésie elle nous semble ne pas être compatible avec la méthode du lever précoce. En effet le lever précoce ne peut qu'accroître les accidents d'hypotension du liquide céphalo-rachidien qui sont si fréquents après une telle anesthésie.

2° Le *choix d'une incision* compromet au minimum la réfection anatomique de la paroi. Sans aucun doute celle qui remplit le mieux ces conditions est celle de Mac Burney.

3° Une *protection* aussi soigneuse que possible du tissu cellulaire sous-cutané pendant toute l'intervention et plus particulièrement au cours des appendicites aiguës.

4° Une *manipulation* aussi douce que possible des anses intestinales pour éviter toute espèce d'hématome de la paroi du cæcum. Bien entendu toute les règles de l'hémostase tant sur la paroi qu'à l'intérieur du péritoine doivent être suivies aussi scrupuleusement qu'il est possible.

5° *Théoriquement* il semble préférable d'enfouir le moignon appendiculaire et nous n'avons vu le Dr Luzuy le faire que dans des cas où il faisait en même temps une plicature du cæcum. Il ne semble pas y avoir d'inconvénient à cette absence d'enfouissement car nous avons assisté à des interventions de laparotomie pour des malades à qui le moignon appendiculaire

avait été enlevé sans enfouissement : au niveau du cæcum il existait aucune adhérence anormale.

6° C'est dans la *réfection de la paroi* que réside la condition indispensable pour le lever précoce. La technique ne saurait être la même dans les appendicites à froid et dans les appendicites à chaud, celles-ci devant être levées d'une façon qui reste incertaine. Pour les APPENDICITES A FROID, la paroi est refaite en 3 plans à la soie n° 2. Une bourse de fermeture du péritoine conserve ses 2 chefs qui sont passés de part et d'autre dans les 2 lèvres du muscle petit oblique. Ainsi péritoine et plan musculaire profond sont suturés en 2 plans différents sans espace mort entre chacun d'entre eux. Sur l'aponévrose du grand oblique des points en X rapprochent solidement les deux lèvres. Enfin la peau est suturée à la soie O bis. Cette suture cutanée ne doit pas être hermétique pour laisser soudre le suintement sanguin possible. Les agrafes de Michel sont rejetées pour deux raisons parce qu'elles sont douloureuses à supporter par le malade qui se lève et parce qu'elles donnent une fermeture trop hermétique. Il en est de même de la suture esthétique intradermique en faufile qui est elle aussi trop hermétique et favorise les hématomes.

Pour les APPENDICITES AIGÜES comme nous l'avons dit plus haut, les appendicites aiguës graves qui nécessitent un drainage par mèche et par drain ne remplissent pas les conditions favorables pour le lever précoce. Nous savons que ce ne sont les idées de M. Chalié mais nous avons pu observer avec des hystérectomies

drainées et levées précocement une reprise des incidents inflammatoires qui condamneraient la méthode du lever précoce dans l'esprit du plus grand nombre. Il n'y a pas de raison pour que ces incidents ne puissent marquer l'évolution d'appendicites aiguës drainées. Ce serait à notre avis risquer de discréditer cette méthode admirable et de l'appliquer à tous sans discernement. Il faut donc éliminer l'idée du lever précoce dans les cas où l'importance des lésions ou bien l'abondance ou la mauvaise odeur du liquide péritonéal oblige à l'établissement d'un drainage. Par contre les appendicites aiguës opérées précocement et dans lesquelles on trouve de grosses lésions appendiculaires mais sans lésions du cæcum avec une quantité peu abondante de liquide séro-purulent, sans odeur, peuvent de l'avis de la plupart des chirurgiens être fermés sans drainage. Pour celles-ci on ne peut pas préjuger de l'avenir mais dans la technique de la réfection de la paroi, il est facile de se comporter de telle façon que le malade puisse se lever avec une paroi solide.

Le péritoine est fermé par une bourse de catgut n° 2, les 2 chefs de cette bourse sont conservés pour suturer un plan musculaire du petit oblique. A ce moment des fils de soie forte ou de crin prennent successivement le plan cutané, le plan du grand oblique et profondément le plan du petit oblique. Après quelques catguts placés sur l'aponévrose des fils de soie placés sur la peau on pourra nouer fortement sur un bour-

donnet les fils qui solidarisent tous les éléments de la paroi. Lorsque les malades peuvent se lever vers le 4^e jour, ce mode de suture provoque quelquefois de petits tiraillements ; le plus souvent il est parfaitement supporté. Le bourdonnet doit être maintenu jusqu'au 12^e jour pour obtenir une paroi solide.

OBSERVATIONS

Obs. 1 (*19 septembre 1933*).

Mme D..., 33 ans. Appendicite chronique. Appendice malade, rouge dans son 1/3 moyen calcul stercoral. Surjet de catgut sur péritoine, soie n° 4 sur aponévrose.

Lever le 4^e jour, suites normales.

Obs. 2 (*24 octobre 1933*).

Mlle R..., 36 ans. Appendicectomie à froid, long appendice violacé, libre. Paroi : 3 plans, soie n° 4 sur les muscles.

Lever 4^e jour, suites normales.

Obs. 3 (*7 juillet 1934*).

Mme K..., 23 ans. Appendicectomie. Paroi : 3 plans à la soie n° 2.

Lever 3^e jour, suites normales.

Obs. 4 (*2 août 1934*),

Mlle G..., 15 ans. Appendicectomie à froid. Appendice légèrement congestionné, suture paroi à la soie n° 2.

Lever 3^e jour, suites normales.

Obs. 5 (9 août).

Mlle C..., 15 ans. Appendicectomie à froid. Paroi soie.

Lever 3^e jour, suites normales.

Obs. 6 (11 août).

Mlle B..., 15 ans. Appendicectomie, suture soie.

Lever 3^e jour, suites normales.

Obs. 7 (Octobre 1934).

Mlle G..., 22 ans. Appendicectomie, sutures soie 2,3 plans.

Lever au 2^e jour, suites normales.

Obs. 8 (16 octobre).

Mlle G..., 16 ans. Appendicectomie, très gros appendice long et adhérent. Paroi soie n° 2

Lever au 3^e jour suites normales.

Obs. 9 (8 octobre).

Mlle M..., 17 ans. Appendicectomie. Paroi soie n° 2.

Lever 3^e jour, suites normales.

Obs. 10 (8 octobre).

Mlle R..., 15 ans. Appendicectomie. Paroi soie n° 2.

Lever 5^e jour, suites normales.

Obs. 11 (25 octobre).

Mlle B..., 17 ans. Appendicectomie, paroi soie n° 2.

Lever au 2^e jour, suites normales.

Obs. 12 (*12 décembre 1934*).

Mlle M..., 18 ans. Appendicectomie à froid, suture paroi catgut et crins sur les muscles.

Lever au 2^e jour, suites normales.

Obs. 13.

Mlle C..., 18 ans. Appendicectomie à froid, catgut et crin.

Lever au 2^e jour, suites normales.

Obs. 14 (*15 janvier 1935*).

M. G..., 12 ans. Appendicectomie à froid, suture soie.

Lever le 3^e jour, suites normales.

Obs. 15 (*21 février 1935*).

M. B., 20 ans. Appendicectomie à froid, suture soie.

Lever 3^e jour, suites normales.

Obs. 16 (*27 février*).

M. P..., 5 ans. Appendicectomie, suture paroi à la soie.

Lever au 3^e jour, suites normales.

Obs. 17 (*7 mars 1935*).

M. D..., 28 ans. Appendicectomie, paroi crins perdus.

Lever au 3^e jour, suites normales.

Obs. 18 (*26 avril*).

M. P..., 11 ans. Appendicectomie à froid, soie.

Lever au 4^{re} jour, suites normales.

Obs. 19 (2 juin 1935).

Mlle D..., 6 ans. Appendicectomie à froid, paroi soie.
Lever au 2^e jour, suites normales.

Obs. 20 (11 juin).

M. B..., 19 ans. Appendicectomie à froid, sutures
soie n° 2.

Lever au 3^e jour, suites normales.

Obs. 21.

M. F..., 15 ans. Appendicectomie à froid, sutures
soie n° 2.

Lever au 4^e jour, suites normales.

Obs. 22 (25 juin).

M. C..., 39 ans. Appendicectomie à froid, appendice
rétrocœcal, catguts, bourdonnet à la soie.

Lever au 4^e jour, suites normales.

Obs. 23.

M. G..., 18 ans. Appendicectomie à froid, sutures soie
n° 2.

Lever le 4^e jour, suites normales.

Obs. 24 (18 juillet 1935).

Mlle B..., 21 ans. Appendicectomie à froid, sutures
soie n° 2.

Lever au 3^e jour, suites normales.

Obs. 25 (26 juillet).

Mlle M..., 8 ans. Appendicectomie à froid, sutures soie n° 2.

Lever au 2^e jour, suites normales.

Obs. 26 (29 août 1935).

Mlle G..., 15 ans. Appendicectomie à froid, sutures soie n° 2.

Lever au 2^e jour, suites normales.

Obs. 27.

Mlle F..., 15 ans. Appendicectomie à froid, appendice long rétrocaecal, sutures soie n° 2.

Lever au 2^e jour, suites normales.

Obs. 28 (10 septembre 1935).

Mlle D..., 22 ans. Appendicectomie à froid, appendice rétrocaecal, sutures soie n° 2.

Lever au 2^e jour, suites normales.

Obs. 29 (24 septembre).

Mlle L..., 25 ans. Appendicectomie à froid. Parois soie n° 4.

Lever au 4^e jour, suites normales.

Obs. 30 (7 octobre 1935).

Mlle Ch..., 17 ans. Appendicectomie à froid, soie n° 4 pour péritoine et muscles.

Lever au 2^e jour, suites normales.

Obs. 31.

Mlle B..., 27 ans. Appendicectomie à froid, sutures 3 plans soie n° 4 pour péritoine et muscles.

Lever au 2^e jour, suites normales.

Obs. 32 (*19 novembre 1935*).

Mlle B..., 8 ans. Appendicectomie à froid.

Lever au 2^e jour, suites normales.

Obs. 33 (*16 novembre*).

Mlle G..., 10 ans. Appendicectomie à froid.

Lever au 2^e jour, suites normales.

Obs. 34.

Mlle V..., 15 ans. Appendicectomie à froid.

Lever au 2^e jour, suites normales.

Obs. 35 (*septembre 1933*).

Mlle B..., 20 ans. Appendicectomie, appendice rétro-cæcal, rétrograde, très long œdémateux à sa pointe. Paroi : 4 plans, soie 2.

Lever au 4^e jour, suites très simples.

Obs. 36 (*16 octobre 1933*).

M. R..., 35 ans. Appendicectomie, appendicite subaiguë. Paroi : surjet péritoine, catgut aponévrose, bourdonnet avec crins profonds prenant l'aponévrose.

Lever au 4^e jour, suites très simples.

Obs. 37 (22 novembre 1933).

Mlle C... Laparotomie, adhérences étendues entre colon ascendant et colon transverse, paramédiane droite, libération totale des adhérences coliques et iléales, ablation de l'appendice, long. 15 cm., on n'enfouit pas. Paroi : soie 4 sur muscles, soie 0 bis sur peau.

Lever le lendemain, suites très simples.

Obs. 38 (8 décembre 1933).

Madame B... Appendicectomie, appendice long avec voiles d'adhérences. Paroi : 3 plans soie 1.

Lever le 2^e jour, suites simples.

Obs. 39.

Mlle F..., appendicectomie, paroi soie 1 sur muscles.

Lever le 4^e jour.

Obs. 40 (9 mars 1934).

Mlle W... Appendicectomie, ablation de l'appendice, plissement du cæcum au fil de lin. Paroi : 3 plans. Catgut sur péritoine.

Soie 1 sur muscles et aponévrose.

Lever le 4^{er} jour, suites très simples.

Obs. 41 (28 mars 1934).

M. G..., 25 ans. Appendicectomie. Mac Burney. Paroi : 3 plans soie I.

Lever le 4^e jour, suites simples.

Obs. 42 (12 mai 1934).

M. A..., 30 ans. Appendicectomie. Paroi : 3 plans.
Catgut sur péritoine. Soie 4 sur muscles et aponévrose.
Lever le 2^e jour, suites simples.

Obs. 43 (25 mai 1934).

Mme S..., 26 ans. Appendicectomie. Paroi : soie 2.
Lever le 2^e jour, suites simples.

Obs. 44 (2 juin 1934).

M. B..., 9 ans. Appendicectomie. Paroi : 3 plans à la soie.
Lendemain acétone dans urines 5 grammes. Sucre, bicarbonate, sérum glucosé 500 cm³ suivi de 1/2 cm³ insuline.

Surlendemain, traces, 4^e jour 0.

Lever le 4^e jour, le 5^e jour va dans le jardin.

Obs. 45 (4 juin 1934).

M. L..., 40 ans. Appendicectomie.

Incision de Jalaguier, appendice scléreux, adhérent au cæcum, voiles péricoliques et préduodénaux.

Lever 3^e jour, suites simples, sorti 10^e jour.

Obs. 46 (6 juin 1934).

Mme F..., 47 ans. Appendicectomie.

Lever le 2^e jour, suites simples, sortie le 9^e jour.

Obs. 47 (11 juin 1934).

Mlle D..., 11 ans. Appendicectomie. Paroi : soie 2.

Lever le 2^e jour, ce jour là pouls à 130. Température 38.

Le lendemain pas d'incidents, sort 7^e jour.

Obs. 48 (*15 juin 1934*).

Mlle M..., 11 ans. Appendicectomie. Paroi : soie 2 ;
Mac Burney.

Lever le 2^e jour, suites simples.

Obs. 49 (*17 juin 1934*).

M. D..., 15 ans. Appendicectomie. Paroi : soie 2.

Lever le 3^e jour, suites simples.

Obs. 50.

Mlle G..., 13 ans. Appendicectomie. Mac Burney. Paroi : soie 2.

Lever 2^e jour, suites simples.

Obs. 51 (*18 juin 1934*).

Mlle Mo..., 35 ans. Appendicectomie, nombreuses adhérences péricæcales. Paroi : soie 2.

Lever le 2^e jour, suites simples.

Obs. 52.

Mlle M..., 16 ans. Appendicectomie. Paroi : Soie 2.

Lever le 2^e jour, suites simples.

Obs. 53.

Mme G..., 25 ans. Appendicectomie. Appendice aiguë. Mac Burney. Paroi : soie 2.

Lever le 4^e jour, suites très simples.

Obs. 54 (*3 juillet 1934*).

Mlle R..., 15 ans. Appendicectomie. Paroi : soie 2.
Lever le 2^e jour, suites simples.

Obs. 55 (*4 juillet 1934*).

Mlle B..., 9 ans. Appendicectomie. Paroi : soie 2,
Lever 2^e jour, suites simples.

Obs. 56 (*12 juillet 1934*).

Mme G..., 26 ans. Appendicectomie. Paroi : soie 2.
Lever 1^{er} jour, suites simples.

Obs. 57 (*13 juillet 1934*).

Mlle S..., 20 ans. Appendicectomie. Paroi : soie 2.
Lever le 1^{er} jour, suites simples.

Obs. 58 (*16 juillet 1934*).

M. M..., 7 ans. Appendicectomie. Libération de quelques voiles péricæaux.
Lever le 2^e jour, suites simples.

Obs. 59 (*20 juillet 1934*).

M. V..., 12 ans. Appendicectomie. Paroi : soie 2.
Lever le 1^{er} jour, suites simples.

Obs. 60 (*21 juillet 1934*).

Mme L..., 36 ans. Appendicectomie. Appendice rétro-cæcal. Paroi : soie 2.
Lever le 2^e jour, suites très simples.

Obs. 61 (*31 juillet 1934*).

M. M..., 38 ans. Appendicectomie. Jalaguier. Libération du colon droit en canon de fusil en transverse droit. Ablation de l'appendice.

Lever le 1^{er} jour, suites simples.

Obs. 62 (*4 août 1934*).

M. H..., 25 ans. Appendicectomie. Appendice rétro-cæcal très difficile. Catgut 2. Bourdonnet soie 2.

Lever le 4^e jour, suites simples, sorti le 12^e jour.

Obs. 63 (*17 septembre 1934*).

Mlle J..., 20 ans. Appendicectomie. Appendice long d'apparence peu malade. Paroi : soie 2.

Lever le 3^e jour, suites simples.

Obs. 64. (*29 septembre 1934*).

Mlle T..., 11 ans. Appendicectomie. Mac Burney. Ablation d'un appendice banal. A la fin de l'anesthésie, enfant vomit un long ascaris mort. Paroi : soie 2, suites simples.

Obs. 65 (*6 octobre 1934*).

Mlle R..., 22 ans. Appendicectomie. Mac Burney. Paroi soie : 2.

Lever 2^e jour, suites simples.

Obs. 66 (*18 octobre 1934*).

M. L..., 45 ans. Appendicectomie. Jalaguier. Paroi : soie 4.

Lever le 1^{er} jour, suites simples.

Obs. 67 (22 octobre 1934).

M. M. de C..., 9 ans. Appendicectomie. Appendice d'aspect normal, mais contenant des glaires purulentes. Mac Burney. Paroi : soie.

Lever le 4^e jour, suites simples.

Obs. 68 (25 octobre 1934).

Mlle B..., 20 ans. Appendicectomie. Ablation appendice.

Lever le 2^e jour, suites simples.

Obs. 69 (14 novembre 1934).

Mme B..., 25 ans. Appendicectomie. Femme enceinte de 2 mois. Mac Burney. Appendice rétro-cæcal coudé en V. En partie couvert de voiles, pas d'adhérences péricæcales ni iléales. Paroi soie : 2.

Obs. 70 (30 novembre 1934).

Mme M..., 25 ans. Appendicectomie. Mac Burney. Appendice rétro-cæcal adhérent, ablation sans enfouissement. Paroi : 4 plans soie 2 et 0 bis.

Lever le 1^{er} jour, suites simples.

Obs. 71 (3 décembre 1934).

Mme P..., 20 ans. Appendicectomie. Mac Burney. Appendice long et à paroi épaisse. Paroi : 3 plans soie 2 et 0 bis.

Lever le 1^{er} jour, suites simples.

Obs. 72 (8 décembre 1934).

Madame B..., 41 ans. Appendicectomie. Mac Burney. Appendice scléreux. L'angle droit du colon est collé en canon de fusil. Libération. Paroi : 3 plans soie 2 et 0 *bis*.
Lever le 1^{er} jour, suites simples.

Obs. 73 (11 décembre 1934).

Monsieur P..., 44 ans. Appendicectomie. Mac Burney. Appendice libre rouge, paroi cæcale rouge également. Paroi : 3 plans soie 2 et 0 *bis*.
Lever le 3^e jour, suites simples.

Obs. 74 (19 décembre 1934).

Madame B... Appendicectomie. Appendicite chronique. Libération du colon droit par résection de nombreuses adhérences épiploïques. Libération des 10 derniers cm. du grêle qui sont collés par des adhérences.
Lever le 1^{er} jour, suites simples.

Obs. 75 (12 janvier 1935).

L... Appendicectomie. Incision de Jalaguier. Paroi : soie.
Lever le 1^{er} jour, suites simples.

Obs. 76 (24 janvier 1935).

D.. Appendicectomie. Mac Burney. Appendice malade, épais, rétro-cæcal, rétrograde. Paroi : catgut, bourdonnet.
Lever 3^e jour, suites simples.

Obs. 77 (*9 février 1935*).

Monsieur P... Appendicectomie. Mac Burney. Long appendice rétrocaecal. Paroi : soie 2.

Lever 2^e jour, suites simples.

Obs. 78 (*15 février 1935*).

Monsieur B... Appendicectomie.

Lever 4^e jour.

Obs. 79 (*20 février 1935*).

S. Appendicectomie. Ganglions du méso. Paroi : soie 2.

Lever le lendemain.

Obs. 80 (*25 février 1935*).

D' H... Appendicectomie. Mac Burney. Soie 2.

Lever le lendemain, suites simples.

Obs. 81. (*4 mars 1935*).

V... 18 ans, Appendicectomie. Mac Burney. Voiles et vagues d'assaut. Bride sur la fin de l'iléon. Libération totale. Paroi : soie 2.

Lever le 2^e jour, suites simples.

Obs. 82 (*23 mars 1935*).

D... Appendicectomie. Appendice long avec voiles péricæaux. Paroi : soie 2.

Lever le lendemain ; suites simples.

Obs. 83 (*26 mars 1935*).

C. P... Appendicectomie. Mac Burney. Appendice banal. Bronchite post-opératoire.

Lever 5^e jour.

Obs. 84 (*10 avril 1935*).

R... Appendicectomie. Paroi : soie 2.

Lever 3^e jour, suites simples.

Obs. 85 (*15 avril 1935*).

M..., 47 ans. Mac Burney. Appendice banal. Paroi : soie 4.

Lever le lendemain.

Obs. 86 (*26 avril 1935*).

B... Appendicectomie.

Lever 2^e jour.

Obs. 87 (*2 mai 1935*).

Madame B..., 40 ans. Appendicectomie.

Lever 2^e jour.

Obs. 88 (*4 mai 1935*).

D... Appendicectomie médiane.

Lever le 3^e jour.

Obs. 89 (*6 mai 1935*).

P... Appendicectomie.

Lever le 3^e jour.

Obs. 90 (*14 mai 1935*).

B... Appendicectomie.

Lever le lendemain.

Obs. 91.

G... Appendicectomie.

Lever le 2^e jour.

Obs 92 (*21 mai 1935*).

H.... Appendicectomie.

Lever le lendemain.

Obs. 93 (*6 juin 1935*).

A... Appendicectomie.

Lever le 5^e jour.

Obs. 94 (*11 juin 1935*).

A... Appendicectomie.

Lever le 3^e jour.

Obs. 95 (*14 juin 1935*).

P... Appendicectomie. Long appendice adhérent
Gros cæcum flasque.

Plicature du cæcum.

Lever le lendemain.

Obs. 96 (*20 juin 1935*).

B... Appendicectomie.

Lever le 2^e jour.

Obs. 97 (8 juillet 1935).

R... Appendicectomie.

Lever le 4^e jour. Température à 39° le 8^e jour. Suites normales.

Obs. 98 (9 juillet 1935).

G... Appendicectomie.

Lever le 2^e jour.

Obs. 99 (15 juillet 1935).

F... Appendicectomie.

Lever le lendemain.

Obs. 100 (20 juillet 1935).

E. D..., 10 ans. Appendicectomie. Incision de Jala-guier. Fixation du colon droit.

Lever le 2^e jour.

Obs. 101 (23 juillet 1935).

O..., étudiant en médecine. Appendicectomie. Appendice enflammé, cæcum rouge, vagues d'assaut. Ablation sans enfouissement. Paroi : soie sur muscle et aponévrose. Catgut sur péritoine.

Lever le lendemain, suites simples. Sort le 8^e jour, le 12^e jour, se baigne et nage.

Obs. 102 (29 juillet 1935).

C... Appendicectomie.

Lever le lendemain.

Obs. 103 (*2 août 1935*).

Mme B... Appendicectomie. Plicature cæcale fil de lin. Paroi soie en 3 plans.

Lever le lendemain. Sort le 9^e jour, et chez elle température à 39. Abscès profond et ablation soie. Abscès tardif.

Obs. 104 (*21 septembre 1935*).

A... Appendicectomie.

Lever le 3^e jour.

Obs. 105.

H... Appendicectomie. Appendice libre mais rouge, colon droit non accolé. Paroi : 3 plans : soie 2.

Obs. 106 (*28 septembre 1935*).

F... Appendicectomie. Incision de Jalaguier. Paroi : soie.

Lever le 2^e jour.

Obs. 107 (*10 octobre 1935*).

B... Appendicectomie.

Lever le 3^e jour.

Obs. 108 (*15 octobre 1935*).

G... Appendicectomie. Appendice libre, quelques voiles. A l'ouverture : grumeaux purulents à sa pointe. Paroi : en 3 plans à la soie, soie 2. ..

Lever le 2^e jour.

Obs. 109 (9 novembre 1935).

B... Appendicectomie.

Lever le 2^e jour.

Obs. 110 (12 novembre 1935).

B..., 30 ans. Appendicectomie. Appendice entouré d'adhérences inflammatoires récentes. Libération des 10 derniers cm. de l'iléon collés sur eux-mêmes en canon de fusil.

Lever le 2^e jour.

Obs. 111 (15 novembre 1935).

F... Appendicectomie. Paroi : soie 2.

Lever le 2^e jour.

Obs. 112 (29 novembre 1935).

Q... Appendicectomie.

Lever le 3^e jour.

Obs. 113 (11 août 1934).

Mlle L..., 17 ans. Appendicite aiguë, réaction légère (48 h.), 3 plans, sutures soie.

Lever le 3^e jour, suites normales.

Obs. 114 (24 septembre 1934).

Mlle A..., 14 ans. Appendicectomie à chaud. 36^e h. de la crise. Appendice gangreneux rétro-cæcal. Fermeture en 3 plans au catgut. Bourdonnet avec crins sur les plans musculaires.

Lever le 3^e jour. Suites normales.

Obs. 115 (*15 janvier 1935*).

M. D..., 22 ans. Appendicectomie à chaud. 12^e h. Appendice gros, rouge, œdédié ; liquide dans le pèritoine. Suture paroi : 3 plans catgut ; bourdonnet sur les muscles.

Lever le 3^e jour, suites normales.

Obs. 116 (*17 janvier 1935*).

M. M..., 22 ans. Appendicite aiguë. Appendice rétro-cæcal enflammé et adhérent. Paroi : bourdonnet avec crins.

Lever le 3^e jour. Suites normales.

Obs. 117 (*6 mars 1935*).

M. C..., 19 ans. Appendicite aiguë. Gros appendice rempli de pus. Paroi : Catgut. Bourdonnet avec crins.

Lever le 5^e jour. Suites normales.

Obs. 118 (*25 avril 1935*).

M. L..., 14 ans. Appendicectomie à chaud. Parois : sutures catgut sur les 3 plans. Bourdonnet sur les plans musculaires.

Lever le 4^e jour. Suites normales.

Obs. 119 (*24 juin 1935*).

M. R..., 11 ans. Appendicite aiguë. Appendice pelvien rempli du pus, couvert de fausses membranes. Pas de liquide dans le pèritoine. Suture au catgut. Sur les muscles : bourdonnet à la soie.

Lever le 5^e jour. Suites normales.

Obs. 120 (*3 juillet 1935*).

Mlle M..., 13 ans. Appendicectomie à chaud. Légère réaction péritonéale. Paroi : au catgut. Bourdonnet à la soie.

Lever le 3^e jour. Suites normales.

Obs. 121 (*12 octobre 1935*).

Mme S..., 41 ans. Appendicectomie à chaud. Long appendice enflammé adhérent au cæcum. Soie n° 2, pour paroi.

Lever 2^e jour. Suites normales.

Obs. 122 (*8 décembre 1935*).

M. L... Appendicectomie. Appendice aiguë, 24 h. Mac Burney.

Paroi : en 1 plans crins.

Lever 5^e jour. Suites simples.

Obs. 123 (*30 mai 1934*).

Mlle B..., 21 ans. Appendicectomie à chaud 24 h. Pus dans l'appendice. Paroi : soie 2-3 plans.

Lever 3^e jour. Suites simples. Sort 8^e jour.

Obs. 124 (*juin 1934*).

M. D..., 30 ans. Appendicectomie. Appendicite aiguë. Appendice couvert de fausses membranes. Paroi : catgut et bourdonnet. Mac Burney.

Lever 4^e jour. Le 7^e jour abcès dans la paroi. On fait sauter le bourdonnet et on cesse le lever. Sort 17^e jour. Revu plus tard n'a pas éventration.

Obs. 125 (*13 juin 1934*).

Mme R..., 30 ans. Appendicectomie. Appendicite aiguë. Gros appendice turgescent, violacé, rempli de pus. Paroi : catgut 2. Bourdonnet : soie.

Lever 4^e jour. Suites simples, sans incident. Sort 12^e jour.

Obs. 126 (*15 juin 1934*).

Mlle P..., 54 ans. Appendicite aiguë. Gros appendice court et rouge, adhérent à la fin du mésentère. Mac Burney. Paroi : catgut 2. Bourdonnet soie 4.

Lever 2^e jour. Suites simples. Sort 12^e jour.

Obs. 127 (*1^{er} juillet 1934*).

M. M..., 40 ans. Appendicectomie. Appendicite aiguë. 12 h. Liquide séro-purulent. Appendice rouge et verdâtre par places qui sont en voie de gangrène. Paroi : 3 plans catgut 2. Bourdonnet soie n° 2.

Lever 4^e jour. Suites simples. Sort 12^e jour.

Obs. 128 (*5 juillet 1934*).

M. P. L..., fils de médecin. Appendicectomie. Appendicite aiguë. Liquide louche abondant. Appendice rouge vineux couvert de fausses membranes; à l'ouverture il contient du pus. Mac Burney. Paroi : catgut 2. Bourdonnet soie 2.

Lever 2^e jour. Suites très simples. Sort 12^e jour.

Obs. 129 (*28 juillet 1934*).

Mlle D... C., 39 ans. Appendicectomie. Appendicite

rétro-cæcal aiguë. Ablation pénible par voie rétrograde.
Paroi : catgut 2. Bourdonnet.

Lever 2^e jour. Suites simples.

Obs. 130 (15 août 1934).

M. le Dr M..., 29 ans. Appendicectomie. Appendicite aiguë. Anesthésie locale : Pantocaïne. Appendice en V, coudé au niveau de sa partie moyenne, par adhérence de sa moitié supérieure sur la face postérieure du cæcum. Appendice rouge nettement malade. Ablation sans enfouissement. Paroi : 3 plans soie 2.

Lever le lendemain. Suites très simples. Opère lui-même le 6^e jour 4 enfants d'amygdalectomie.

Obs. 131 (17 septembre 1934).

Mlle S..., 20 ans. Appendicectomie. Mac Burney. Liquide purulent dans le péritoine. Appendice pelvien perforé tout près de son origine cæcale, orifice de 2 mm. déchiqueté, à ce niveau appendice en voie de sphacèle. Ligature en dessous de perforation; enfouissement au brady-catgut. Lavage péritoine à l'éther. Paroi : catgut 3 plans. Bourdonnet sur plan aponévrotique.

Lever 3^e jour. Suites : petit abcès de la paroi. Le 8^e jour continue à se lever. Sortie 18^e jour. Guérison sans éventration.

Obs. 132 (10 octobre 1934).

M. L..., 20 ans. Appendicectomie. Appendicite aiguë, liquide séro-purulent dans le péritoine. Paroi : catgut 3 plans. Bourdonnet soie 2.

Lever 3^e jour. Suites simples.

Obs. 133 (*16 octobre 1934*).

M. N. B..., 10 ans. Appendicectomie. Appendice long volumineux.

Ablation sans enfouissement. Paroi : soie 2.

Lever 3^e jour. Suites simples.

Obs. 134 (*31 octobre 1934*).

Mme B..., 40 ans. Appendicectomie. Appendicite aiguë. Mac Burney.

Liquide séro-purulent, appendice en voie de sphacèle dans sa moitié inférieure. Ablation. Lavage à l'éther. Pas d'enfouissement. Paroi : catgut. Bourdonnet soie 2, aponévrose.

Lever 2^e jour. Suites simples. Sort 13^e jour.

Obs. 135 (*15 décembre 1934*).

Mlle J. M..., 14 ans. Appendicectomie. Appendicite aiguë. Appendicite libre en voie de sphacèle. Liquide louche, lavage à l'éther. Paroi : catgut. Bourdonnet enlevé 9^e jour.

Lever le 3^e jour. Suites simples.

Obs. 136 (*19 décembre 1934*).

Mme D..., 20 ans. Appendicectomie. Appendicite aiguë. Mac Burney. Appendice couvert de fausses membranes, contenant du pus et en voie de sphacèle sur la muqueuse de l'extrémité. Paroi : catgut sur péritoine et sur aponévrose. Bourdonnet cutanéomusculaire, enlevé 9^e jour.

Lever le lendemain. Suites très simples.

Obs. 137 (27 avril 1935).

M. P. D..., 15 ans. Appendicectomie. Appendicite aiguë. Appendicite libre, violacé ; liquide séro-purulent dans le péritoine. Lavage à l'éther. Paroi : 3 plans, catgut. Bourdonnet sur les muscles.

Lever 4^e jour. Sort 12^e jour sans incident.

Obs. 138 (10 mai 1935).

F..., Appendicectomie. Appendicite aiguë. Liquide louche très abondant, appendice perforé. Lavage à l'éther, pas de drainage. Fermeture sur bourdonnet. Ablation bourdonnet le 11^e jour.

Lever le 5^e jour. Suites simples.

Obs. 139 (6 juin 1935).

M..., appendicite aiguë. Appendice rétro-cæcal avec adhérences. Bourdonnet.

Lever 4^e jour. Ablation du bourdonnet le 12^e jour. Sort le même jour.

Obs. 140 (1^{er} juillet 1935).

B..., appendicectomie. Appendicite aiguë. Appendice turgescant et œdématié.

Lever le 2^e jour. Suites simples.

Obs. 141 (17 juillet 1935).

P..., appendicectomie. Appendicite aiguë. Liquide dans le péritoine. Appendice énorme, œdémateux, sphacélé à l'intérieur. Bourdonnet.

Lever le 3^e jour.

Obs. 142 (*23 juillet 1935*).

M..., 30 ans. Appendicite aiguë. Appendice œdématié, liquidé séreux dans le péritoine. Bourdonnet.

Lever le 3^e jour.

Obs. 143 (*28 juillet 1935*).

G..., Appendicite aiguë à la 24^e heure. Appendicite rouge et libre. Bourdonnet.

Lever le 3^e jour.

Obs. 144 (*4 septembre 1935*).

R..., Appendicectomie. Appendicite aiguë 24^e heure. Liquide séreux. Appendice couvert de fausses membranes. Paroi catgut et bourdonnet.

Lever 4^e jour.

Obs. 145 (*27 septembre 1935*).

J..., Appendicectomie. Appendicite aiguë. Appendice rouge replié sur lui-même, Bourdonnet.

Lever le 4^e jour.

Obs. 146 (*28 octobre 1935*).

V..., Appendicectomie. Appendicite aiguë. Bourdonnet.

Lever le 3^e jour. Le 7^e jour abcès dans la paroi, remis au lit.

Lever le 15^e jour. Guéri sans éventration.

Obs. 147 (*29 octobre 1935*).

B..., Appendicectomie. Appendicite aiguë. Appendice

volumineux et violacé. Paroi catgut et bourdonnet.
Lever le 2^e jour.

Obs. 148 (*16 novembre 1935*).

C..., 35 ans. Appendicite aiguë. Appendice rouge, violacé. Pus. Liquide dans le péritoine. Paroi, catgut et bourdonnet.

Lever le 3^e jour.

Obs. 149 (*27 novembre 1935*).

L..., Appendicite aiguë. Appendice libre violacé. Pus. Liquide dans le péritoine. Paroi, bourdonnet.

Lever le 2^e jour.

Obs. 150 (*12 décembre 1935*).

Madame B... 72 ans. Appendicectomie Appendicite aiguë à la 48^e heure. Gros appendice œdématié et contenant du pus.

Lever le 5^e jour. Sortie le 12^e jour.

CONCLUSIONS

I. — Ce travail repose sur 150 cas d'appendicites levées précocément que nous avons pu observer et suivre en étant l'interne du Dr Luzuy à Blois. Ces 150 cas se répartissent en 112 cas d'appendicites à froid, et 38 cas d'appendicites aiguës.

II. — Nous avons essayé de montrer que le lever précoce constitue simplement un adjuvant thérapeutique destiné à diminuer le temps de séjour à l'hôpital, à raccourcir la convalescence, et à éviter dans une certaine mesure les complications veineuses.

III. — Les conditions du lever précoce sont de trois ordres :

a) *Conditions pré-opératoires* : Elles reposent sur l'existence d'un bon état général, sur le fait que le malade n'a pas eu un long séjour au lit avant l'opération (appendicite refroidie), sur l'existence d'une paroi abdominale normale.

Pour les appendicites aiguës le lever précoce est à rejeter comme pour toutes les appendicites drainées.

Pour les autres cas il ne pourra être appliqué que si

au 4^e jour un état local et général parfaits, l'émission d'une selle, ramènent ces malades à des conditions analogues à celles des opérés d'appendicite à froid.

b) *Conditions opératoires* : Ce sont toutes celles exigées par les techniques modernes ; surtout une bonne réfection de la paroi.

Dans les appendicites à froid, l'incision de Mac Burney, préférable à toute autre, sera refaite par plans séparés à la soie n° 2.

Dans les appendicites aiguës, la paroi sera refaite en trois plans au catgut et un bourdonnet reprendra tout les plans musculaires.

c) *Conditions post-opératoires* : Les malaises inhérents à l'anesthésie générale, et l'intensité plus ou moins grande de la crise des gaz, règlent le moment où le lever pourra être permis. Dans les cas les plus favorables le malade sera levé le lendemain de l'opération sans qu'il ne lui soit jamais demandé un effort physique et moral qui discréditerait la méthode dans l'esprit de l'opéré et dans son entourage.

Vu le Doyen,
ROUSSY.

Vu, le Président de la thèse,
GRÉGOIRE

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

CHALIER. — Le lever précoce après les opérations abdominales (*Société de chirurgie de Lyon*, 31 octobre 1929).

CHALIER. — Le lever précoce chez les opérés de l'abdomen (*Académie de médecine de Paris*, 25 mars 1930).

CHALIER. — Au sujet du lever précoce après les laparotomies (*Société de chirurgie de Lyon*, 20 mars 1930).

MERMINGAS. — Le lever après les opérations (*Zentralblatt für Chirurgie*, 30 août 1930).

CHALIER. — Fibrome inclus du ligament large ; lever précoce (*Société de chirurgie de Lyon*, 22 mai 1930).

DESCARPENTRIES. — Le lever précoce chez les prostatectomies (*Congrès français de chirurgie*, 1930).

KUHNEL. — Le lever précoce après les laparotomies (*Hospital stidende* (Copenhague), 8 octobre 1931).

VIOLET. — Le lever précoce des opérés (*Lyon médical*, an. LXIV, n° 3, 17 janvier 1932).

DIMITRIN et COVALI. — Lever précoce des opérés (*Revue de chirurgie de Bucarest* (Société) n°s 11 et 12, novembre et décembre 1932).

CHALIER. — Bilan de la méthode du lever précoce en

chirurgie après 4 ans (*Société de chirurgie de Lyon*, 16 juin 1932).

FOLLIASSON. — Le lever précoce en chirurgie abdominale (*Société nationale de chirurgie de Paris*, 5 juillet 1933).

VILLARD. — Deux cas d'embolie mortelle au cours du lever précoce (*Société de chirurgie de Lyon*, 23 mars 1933).

POLICHETTI. — Le lever à temps de laparotomie et des opérés en général (*Gazetta degli ospedali e delle cliniche* (Milan) n° 43, 22 octobre 1933).

CHALIER. — Le lever précoce de la chirurgie abdominale (*Société nationale de chirurgie*, 18 octobre 1933).

JEANNENEY. — Le lever précoce (*Société nationale de chirurgie*, 18 octobre 1933).

CHALIER. — Le lever précoce dans la chirurgie gynécologique (*Société nationale de chirurgie de Paris*, 14 mars 1934).

E. COTTE. — Le lever précoce dans la chirurgie gynécologique (*Société nationale de chirurgie de Paris*, 21 février 1934).

DUCUING et GUILHEM. — Lever précoce et promenade au lit dans les phlébites (*Journal médical français*, février 1934).

POLETTI. — Le lever précoce des opérés de l'appendicite (*Boletines de la Sociedad de cirugía de Rosario*, t. I, n° 1, janvier 1934).

CHALIER. — La méthode du lever précoce en chirurgie abdominale (*Lyon chirurgical*, mai-juin 1934).

CHARBONNIER. — Le lever précoce (*Société chirurgicale de Lyon*, 30 novembre 1933).

DUCUING et GUILHEM. — Le lever précoce dans le trai-

tement prophylactique des phlébites (*Société de chirurgie de Toulouse*, 24 novembre 1935).

CALIAGUO. — Le traitement ambulatoire précoce (*Bulletin de la Société chirurgicale de Buenos-Aires*, 13 juin 1934).

BENZOLEA et CALIAGUO. — Lever précoce (*Idem*, 13 et 17 juin 1934).

SMITH. — Le lever précoce en chirurgie abdominale (*Paris médical*, 21 juillet 1934).

MIRALLIÉ. — Lever très précoce en chirurgie abdominale (*Gazette médicale de Nantes*, 8-15 avril 1934).

MARTY. — Lever précoce en chirurgie abdominale chez les noirs (*Société chirurgicale de Bordeaux et du Sud-Ouest*, 26 avril 1934).

M. B. R. LALANDE. — Le lever précoce en chirurgie abdomino-pelvienne (*Thèse de Bordeaux*, 1934).

DELL'ORO et CORONEC. — Notre expérience du lever précoce des opérés (*Boletinos Soc. chirurgicale de Rosario*, septembre 1934).

LINO. — Lever précoce (*Annales italiennes de chirurgie*, 15 février 1935).

PASCHOUD. — Le lever immédiat en chirurgie abdominale et les indications opératoires (*Société nationale de chirurgie de Paris*, 3 avril 1935).

DIMITRIN. — Le relèvement précoce et l'hirudinisation d'après 500 cas de chirurgie gynécologique (*Revue de chirurgie* (Bucarest), juillet-août 1934).

JULLOTA. — Le lever précoce (*Minerva Medica* (Turin) 10 mars 1935).

HAVLICEK. — Le lever immédiat après les opérations

abdominales (*Zentrablatt für gynakologie* (Leipzig), 22 juin 1935).

CHARBONNIER. — Lever précoce en chirurgie abdominale (*Revue médicale de Suisse Romande*, 25 juin 1935).

MUCHINA. — Le lever précoce après l'appendicectomie à la période aiguë (*Vestnik chirurgii imeni Grekova* (Leningrad), vol. 40, 1935).

